

**EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP
PENGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
KARTASURA SUKOHARJO PADA DESEMBER 2012**

SKRIPSI



Oleh :

UNGGUL PAMBUDI

K1000 80 137

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

SURAKARTA

2013

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KARTASURA SUKOHARJO PADA DESEMBER 2012

Oleh:

UNGGUL PAMBUDI

K 100 080 137

**Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmai Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada tanggal : 16 Januari 2013**

**Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,**


Dr. Muhammad Da'i, M.Si., Apt.


Penguji I


Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt.

Penguji II


Tri Yulianti, M.Si., Apt.

Pembimbing Utama


Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt.

Mahasiswa


Unggul Pambudi

**EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP
PENGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
KARTASURA SUKOHARJO PADA DESEMBER 2012**

**EVALUATION OF THE PATIENTS ADHERENCE TO THE
USE OF DRUG TUBERCULOSIS IN HEALTH CENTERS
KARTASURA, SUKOHARJO ON DECEMBER 2012**

Unggul Pambudi dan Arifah Sri Wahyuni

*Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani Tromol Pos 1
Pabelan Kartasura Surakarta 57102*

ABSTRAK

Kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam keberhasilan dalam terapi, namun kepatuhan untuk melakukan pengobatan pasien sering kali rendah, termasuk pada pengobatan tuberkulosis. Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kartasura Sukoharjo. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif dengan 41 responden. Pengambilan data melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner dengan metode deskriptif. Sampel adalah penderita tuberkulosis berusia minimal 17 tahun yang telah minum obat minimal selama 1 bulan dan datang berobat pada bulan Desember 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 38(92,68%) responden yang patuh terhadap pengobatan tuberkulosis. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo adalah biaya transport, jarak rumah ke puskesmas, dukungan sosial, dan jumlah obat yang diminum.

Kata kunci : Tuberkulosis, Kepatuhan, Puskesmas Kartasura

ABSTRACT

Patient compliance in the treatment is one of the decisive factors in the success of the therapy, however the compliance to the treatment the patient is often low, including on the treatment of tuberculosis. The research aimed to evaluate the compliance of Tuberculosis sufferers seek treatment at Clinics Kartasura Sukoharjo. Design research using descriptive method with 41 respondents. Data capture through direct interviews using questionnaires with a descriptive method. Tuberculosis sufferers aged samples are at least 17 years of

age who have been taking the drug for at least 1 month and comes treated in December 2012. Results of the study show that there are 38 (92,68%) of the respondents who are obedient to the treatment of tuberculosis. Factors that affect the rate of patient compliance in Kartasura Health Centre is the cost of transport, the distance from home to health centers, social support, and the number of drugs taken.

Keyword: Tuberculosis, Compliance, Kartasura Health Centre

PENDAHULUAN

Sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB diseluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB didunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat TB lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes, 2006)

Tuberkulosis sampai saat ini masih jadi masalah kesehatan utama di dunia (PPTI, 2006). Peningkatan jumlah penderita Tuberkulosis disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan hospes terhadap mikobakteria, berkurangnya daya bakterisid obat yang ada, meningkatnya kasus HIV/AIDS dan krisis ekonomi (Depkes, 2007).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Sukoharjo, pada tahun 2011 Puskesmas Kartasura memiliki jumlah penderita tuberkulosis dan penemuan BTA positif tertinggi dibandingkan dengan Puskesmas yang lain. Jumlah suspek yang diperiksa sebanyak 510 orang terdapat BTA Positif sebanyak 112 orang. Berdasarkan uraian di atas dapat diasumsikan bahwa mengetahui tingkat kepatuhan pasien penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor dominan yang dapat menjadi parameter keberhasilan pengobatan tuberkulosis.

METODE PENELITIAN

Alat (Instrumen)

Alat yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner kepatuhan penggunaan obat diambil dari *Modified Morisky Scale* yang terdiri dari 6 pertanyaan. Sedangkan, untuk faktor-faktor kepatuhan terdiri dari beberapa pertanyaan dimana pertanyaan tersebut merupakan pengembangan dari masing-masing faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

Bahan

Bahan yang digunakan adalah data-data dan jawaban pasien terhadap pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Data pendukung yang digunakan adalah kartu kontrol pasien.

Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru yang berobat ke Puskesmas tempat penelitian dilakukan.

b. Sampel

Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu Didagnosis Tuberkulosis Paru tanpa penyakit penyerta, Penderita yang telah memperoleh pengobatan > 1 bulan, Usia >17 tahun, Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian.

c. Besar sampel

Gay dan Diehl dalam Kasjono dan Yasril (2009) menyatakan bahwa besar sampel harus besar, pada umumnya makin besar sampel kecenderungannya makin *representatif*, hasil penelitian dapat lebih digeneralisasikan. Besarnya sampel juga tergantung pada jenis penelitian. Jenis penelitian dan sampel yang disarankan untuk penelitian deskriptif adalah 100 subyek. Jadi, peneliti akan mengambil sampel sebanyak 100 pasien dewasa yang terdiagnosa tuberkulosis paru dan pasien baru yang menerima pengobatan maupun pasien yang sedang menjalani pengobatan.

Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2002). Pengambilan sampel juga dilakukan berbasis waktu yaitu selama 1 bulan penelitian (Desember).

Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan pembuatan proposal dan surat izin penelitian yang ditujukan kepada Kepala BAPPEDA Kabupaten Sukoharjo, kemudian didapatkan surat tembusan untuk Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dan masing-masing Kepala Puskesmas tempat penelitian akan dilaksanakan.

2. Tahap Penelusuran Data

Tahap penelusuran data dimulai dari pencatatan identitas pasien, kategori pengobatan, tanggal pertama kali pasien mendapatkan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dan tipe pasien. Pencatatan tersebut dimaksudkan untuk pertimbangan peneliti dalam menentukan pasien yang dapat masuk ke dalam kriteria inklusi. Jadwal wawancara dan penyerahan kuesioner dilaksanakan pada hari Senin-Kamis selama bulan Desember dengan menemui pasien pada waktu kontrol ke Puskesmas Kartasura.

3. Tahap Pengolahan Data

Setelah memperoleh data jawaban kuesioner dari pasien, pengolahan data dilaksanakan dengan metode deskriptif dimana masing-masing jawaban pasien ditampilkan dalam distribusi jumlah dan persentase.

Analisis Data

1. Analisis Tingkat Kepatuhan

Pengukur kepatuhan yang digunakan dalam penelitian ini adalah MMS (*Modified Morisky Scale*) yang terdapat pada kuesioner bagian II. Pada MMS pertanyaan nomor 1, 2 dan 6 mengenai motivasi. Pertanyaan nomor 3, 4 dan 5 mengenai pengetahuan. Untuk pertanyaan motivasi, setiap jawaban “tidak”

mendapat nilai 1 dan setiap jawaban “ya” mendapat nilai 0. Jika jumlah nilai pasien adalah 0-1, maka motivasi pasien rendah. Jika nilai pasien >1 , maka motivasi pasien tinggi. Untuk pertanyaan pengetahuan, jawaban “tidak” pada pertanyaan 3 dan 4 mendapat nilai 1 dan jawaban “ya” mendapat nilai 0. Pada pertanyaan 5, jawaban “tidak” mendapat nilai 0 dan jawaban “ya” mendapat nilai 1. Jika total nilai pasien adalah 0-1, maka pengetahuan pasien rendah. Jika total nilai pasien >1 , maka pengetahuan pasien tinggi (CMSA, 2006).

Berdasarkan nilai tersebut di atas maka untuk penentuan tingkat kepatuhan pasien dibagi menjadi 4 kuadran, yaitu sebagai berikut

- a. Kuadran I, jika pengetahuan dan motivasi pasien rendah, maka kepatuhan pasien juga rendah.
- b. Kuadran II, jika pengetahuan pasien rendah sedangkan motivasinya tinggi, maka kepatuhan pasien dikatakan labil atau sedang.
- c. Kuadran III, jika pengetahuan pasien tinggi sedangkan motivasinya rendah, maka kepatuhan pasien juga dikatakan labil atau sedang.
- d. Kuadran IV, jika pengetahuan dan motivasi pasien tinggi, maka kepatuhan pasien juga tinggi.

Perbedaan kuadran II dan III adalah pada alat yang dapat digunakan untuk mengubah kepatuhan pasien (CMSA, 2006).

2. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan

Untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan, dianalisis secara deskriptif sederhana dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase. Cakupan dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut :

- a. Faktor ekonomi dan struktural (Sosioekonomi)
 - 1) Biaya pengobatan
 - 2) Biaya transport
 - 3) Dukungan sosial, dibagi menjadi 3 kategori:
 - a) Baik, apabila jawaban pasien yang mengingatkan dan mendampingi minum obat adalah anggota keluarga.
 - b) Cukup, apabila salah satu jawaban pasien yang mengingatkan atau mendampingi adalah anggota keluarga

- c) Kurang, apabila jawaban pasien yang mengingatkan dan mendampingi minum obat bukan anggota keluarga.
- b. Faktor yang berhubungan dengan pasien
 - 1) Motivasi
 - 2) Pengetahuan
- c. Faktor regimen pengobatan yang kompleks
 - 1) Lama pengobatan
 - 2) Jumlah obat tuberkulosis yang diminum
 - 3) Obat lain yang diminum
 - 4) Efek samping
- d. Faktor dukungan dari petugas pelayanan kesehatan
 - 1) Sikap petugas
 - 2) Info yang diberikan

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kartasura Sukoharjo, diperoleh data dari jawaban responden. Hasil penelitian disajikan dalam beberapa data yaitu karakteristik pasien, tingkat kepatuhan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

A. Karakteristik Pasien

Tabel 8. Distribusi Karakteristik Pasien di Puskesmas Kartasura Sukoharjo

Variabel	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	19	46,53
2. Perempuan	22	53,66
Umur		
1. 17-50 tahun	38	92,68
2. >50 tahun	3	7,32
Tingkat Pendidikan		
1. Tidak bersekolah	9	21,95
2. SD/ sederajat	15	36,59
3. SMP/ sederajat	2	4,88
4. SMA/ sederajat	10	24,39
5. D3/S1	5	12,20
Pekerjaan		
1. Tidak bekerja	7	17,07
2. Pegawai negeri	3	7,32
3. Pegawai swasta	8	19,51

Variabel	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pekerjaan		
4. Petani	10	24,39
5. Wirasawasta	7	17,07
6. Mahasiswa	6	14,63
Penghasilan		
1. \leq Rp1.000.000	29	70,73
2. $>$ Rp1.000.000-2.000.000	11	29,27
Total responden	41	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa jumlah pasien perempuan 22 (53,66%) lebih dominan daripada laki-laki 19 (46,34%). Hal ini dimungkinkan karena kondisi lingkungan tempat tinggal ataupun tempat kerja yang kurang higienis. Selain itu ada beberapa pasien yang memang pernah kontak langsung dengan penderita Tuberkulosis paru positif yang lain.

Karakteristik pasien berdasarkan umur, untuk kategori umur 17-50 tahun sejumlah 38 (92,68%), sedangkan umur $>$ 50 tahun sejumlah 3 (7,32%). Menurut buku pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis, di Indonesia sekitar 75% penderita Tuberkulosis merupakan kelompok usia paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Hal ini dapat berakibat pada pendapatan tahunan rumah tangganya, karena seorang pasien Tuberkulosis dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan pendidikan, sebesar 9 (21,95%) pasien tidak bersekolah dan 15 (36,59%) pasien tamat SD. Dalam beberapa penelitian mengatakan bahwa tingkat pendidikan pasien akan sangat berpengaruh pada pengetahuannya dalam mengantisipasi penularan penyakit Tuberkulosis ataupun daya serap pasien untuk menerima informasi tentang pengobatan Tuberkulosis (Erawatyningsih, 2009). Rendahnya tingkat pendidikan pada sebagian besar pasien, maka perlu adanya pengawasan yang intensif pada beberapa pasien tersebut. Hal ini dapat dilakukan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) terutama anggota keluarga pasien.

Untuk karakteristik pasien mengenai pekerjaan, sebagian besar pasien bekerja sebagai petani 10 (24,39%). Dalam sebuah artikel ilmiah, menyebutkan bahwa bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama

terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya Tuberkulosis Paru (Prabu, 2008).

Jenis pekerjaan juga mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan berdampak pada pola hidup sehari-hari diantaranya makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Seseorang yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya Tuberkulosis Paru. Dalam hal jenis kontruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang maka kontruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit Tuberkulosis Paru (Prabu, 2008). Dalam penelitian ini, mayoritas pasien memiliki pendapatan \leq Rp1.000.000 yaitu sebesar 70,73%.

B. Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis

Penilaian kepatuhan pasien dilihat dari skor kuesioner bagian II yang diambil dari MMS (*Modified Morisky Scale*). Enam pertanyaan dari kuesioner tersebut dibagi menjadi 2 pokok pertanyaan yaitu mengenai motivasi (nomor 1, 2 dan 6) dan pengetahuan (nomor 3, 4 dan 5). Hasil penilaian motivasi dan pengetahuan pasien tersebut kemudian dikategorisasi ke algoritme manajemen kepatuhan CMAG untuk mengetahui hasil kepatuhan pasien sesuai gambar 1. Distribusi motivasi, pengetahuan dan kepatuhan pasien berdasarkan kuesioner MMS dan kuadran CMAG disajikan dalam tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Motivasi, Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien di Puskesmas Kartasura Sukoharjo berdasarkan Kuesioner MMS dan Kuadran CMAG

No.	Aspek	Jumlah (%)		
		Rendah	Sedang	Tinggi
1.	Motivasi	1 (2,44)	2(4,88)	38 (92,68)
2.	Pengetahuan	1 (2,44)	2(4,88)	38 (92,68)
3.	Kepatuhan	2,44	4,88	92,68

Dari tabel 9 dapat dilihat bahwa seluruh pasien yang menjadi sampel penelitian ini memiliki motivasi dan pengetahuan yang tinggi selama pengobatan kurang dari 6 bulan. Berdasarkan algoritme manajemen kepatuhan CMAG, kuadran yang memiliki kategori motivasi dan pengetahuan tinggi adalah kuadran IV yang menandakan bahwa kepatuhan pasien juga tinggi. Alasan positif yang berhubungan dengan kepatuhan pasien yang tinggi

tersebut antara lain keinginan yang kuat dari pasien sendiri untuk sembuh, biaya pengobatan yang gratis dan petugas kesehatan di Puskesmas memberikan perhatian serta informasi yang jelas mengenai pengobatan yang dijalani oleh pasien. Oleh karena kepatuhan pasien sudah tinggi dan berada pada kuadran IV.

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan

Menurut WHO (2003) ada 4 faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan yaitu

1. Faktor Ekonomi dan Struktural (Sosioekonomi)

Faktor ekonomi dan struktural dalam penelitian ini meliputi biaya yang dikeluarkan yaitu biaya pengobatan dan transport, jarak rumah ke puskesmas serta ada atau tidak adanya dukungan sosial terutama dari keluarga pasien selama menjalani pengobatan. Hasil penelitian untuk faktor yang pertama ini disajikan dalam tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Jumlah Pasien di Puskesmas Kartasura Sukoharjo terhadap Faktor Ekonomi dan Struktural

No.	Faktor Ekonomi dan Struktural	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Biaya pengobatan		
	Ada	0	0
	Tidak	41	100
2.	Biaya transport		
	Ada	97,56	40
	Tidak	2,44	1
3.	Jarak rumah ke Puskesmas		
	≤3 km	32	78,09
	>3 km	9	21,91
4.	Dukungan sosial		
	Baik	31\	75,61
	Cukup	7	17,07
	Kurang	3	7,32

a. Biaya Pengobatan dan Transport

Berdasarkan tabel 10, seluruh pasien tidak mengeluarkan biaya pengobatan apapun terutama untuk obat, karena memang pemberian obat anti tuberkulosis tersebut diberikan secara cuma-cuma. Hal ini merupakan salah satu kebijakan pemerintah dalam menanggulangi Tuberkulosis di Indonesia (Depkes RI, 2008). Sedangkan untuk biaya transport, sebanyak 40 (97,56%) orang mengeluarkan biaya transport berupa uang bensin ataupun untuk membayar transport kendaraan umum. Untuk jarak rumah pasien ke Puskesmas, sebanyak 32 (78,09%) pasien memiliki jarak yang dekat dengan Puskesmas yaitu ≤ 3 km.

Dalam sebuah teori menjelaskan bahwa biaya pengobatan dan transport yang mahal dapat berhubungan negatif terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani

pengobatannya (WHO, 2003). Akan tetapi, dalam penelitian ini kedua hal tersebut bukan menjadi suatu faktor negatif untuk pasien patuh dalam menjalani pengobatan, terutama untuk biaya pengobatan pasien. Biaya pengobatan yang gratis tersebut berdampak positif terhadap psikologis pasien, karena tuberkulosis biasanya menyerang sejumlah masyarakat menengah ke bawah dimana penghasilan rata-rata tiap bulannya juga rendah. Dengan biaya pengobatan yang gratis, para penderita Tuberkulosis merasa tidak terbebani dan semakin meningkatkan keinginan mereka untuk sembuh.

Selain itu, biaya transport yang dikeluarkan pasien juga tidak menjadi faktor negatif, karena mayoritas jarak rumah pasien dengan Puskesmas daerah masing-masing adalah ≤ 3 km atau dapat dikatakan cukup dekat dan letak Puskesmas tersebut tergolong strategis karena dapat dijangkau dengan kendaraan umum ataupun pribadi.

b. Dukungan Sosial

Pada tabel 10 dapat dilihat bahwa sebanyak 31 (75,61%) orang mendapatkan dukungan sosial yang kurang, 3 (7,32%) orang mendapatkan dukungan sosial yang cukup dan 19 (17,07%) orang mendapatkan dukungan yang baik. Dalam penelitian ini dukungan sosial dikatakan “baik” apabila pasien mendapatkan dukungan dari keluarga berupa diingatkan dan ditemani untuk minum obat, “cukup” apabila pasien hanya mendapatkan dukungan berupa diingatkan atau ditemani untuk minum obat, “kurang” apabila pasien tidak mendapatkan dukungan berupa keduanya (diingatkan dan ditemani). Hasil tersebut menunjukkan ada 25 orang dimana dukungan yang diberikan dari keluarga masih kurang. Secara otomatis, pasien tersebut mempunyai cara sendiri untuk mengingat minum obatnya, diantaranya menyimpan obat di tempat yang mudah terlihat atau menghidupkan alarm pengingat.

Kurangnya dukungan sosial dan tidak stabilnya kondisi lingkungan memiliki hubungan negatif terhadap kepatuhan pasien (WHO, 2003). Selain itu, dukungan sosial dalam bentuk mengingatkan dan menemani minum obat merupakan salah satu tugas seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) yaitu mengawasi pasien Tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan dan memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur (Depkes RI, 2008). Dalam penelitian ini diharapkan untuk keluarga pasien yang masih kurang dalam memperhatikan anggota keluarganya yang sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis, untuk dapat lebih memperhatikan. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan pemberi motivasi terdekat dengan pasien. Selain itu, keluarga dapat mengoptimalkan perannya sebagai seorang PMO.

2. Faktor yang Berhubungan dengan Pasien

Faktor dari internal pasien meliputi pengetahuan pasien tentang tuberkulosis dan pengobatannya serta motivasi pasien. Hasil penelitian mengenai pengetahuan dan motivasi pasien dapat dilihat pada tabel 9, karena motivasi dan pengetahuan pasien pada faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ini sama dengan komponen pertanyaan yang terdapat pada kuesioner MMS. Beberapa pertanyaan pada kuesioner bagian II menjadi sebuah penegasan untuk mendukung jawaban pasien di kuesioner MMS.

Sebuah pertanyaan penegasan mengenai sikap pasien apabila merasakan efek samping yang muncul setelah minum obat (Kuesioner bagian II nomor 9). Berdasarkan hasil penelitian, cara pasien dalam mengatasi efek samping adalah dengan melaporkan keluhan efek samping tersebut pada petugas kesehatan di puskesmas, jadi tidak ada pasien yang menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai.

Sedangkan pertanyaan penegasan untuk aspek motivasi diantaranya mengenai ketepatan waktu dalam mengambil obat dan ketepatan waktu minum obat ada pada kuesioner bagian II nomor 1, 2 dan 6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 27 pasien mengambil obat pada 1 hari sebelum obat habis. Selain menepati waktu yang telah tertulis pada kartu kontrol pasien, waktu mengambil obat yang dilakukan pasien dengan memberi jeda 1 hari bertujuan untuk menghindari pasien lupa dalam mengambil obat. Sedangkan untuk ketepatan waktu minum obat, ada 3 pasien dimana waktu minum obatnya belum sesuai dengan waktu yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Secara umum, obat tuberkulosis diminum pada pagi hari 1x sehari untuk tahap intensif dan 3x seminggu untuk tahap lanjutan. Akan tetapi, prakteknya ada sedikit perbedaan, beberapa pasien minum obat pada malam hari. Hal ini pasien lakukan sesuai dengan anjuran dari petugas kesehatan agar pasien dapat langsung beristirahat.

Menurut WHO (2003), pengetahuan pasien tentang Tuberkulosis dapat berpengaruh positif pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya tersebut. Hal yang sama juga dapat dikatakan demikian untuk motivasi pasien, dimana salah satu komponen pertanyaan pada MMS mengenai kejadian pernah lupa atau tidak menjadi pengaruh yang negatif apabila pasien memang seorang yang pelupa.

3. Regimen Pengobatan yang Kompleks

Yang menjadi pokok bahasan pada faktor ke-3 ini adalah mengenai lama pengobatan yang telah dijalani, jumlah obat Tuberkulosis yang diminum, obat lain yang diminum serta efek samping yang muncul setelah minum obat tuberkulosis. Hasil penelitian dari keempat hal tersebut disajikan dalam tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Jumlah Pasien di Puskesmas Kartasura Sukoharjo terhadap Faktor Regimen Pengobatan yang Kompleks

No.	Faktor Regimen Pengobatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Lama pengobatan		
	Tahap intensif (>1-2 bulan)	11	26,83
	Tahap lanjutan (>2 bulan)	30	73,17
2.	Jumlah obat Tuberkulosis yang diminum		
	1 tablet	2	4,88
	2 tablet	12	29,27
	3 tablet	25	60,98
	4 tablet	2	4,88
3.	Obat lain yang diminum		
	Ada	10	24,39
	Tidak	31	75,61
4.	Efek samping		
	Ada	12	29,27
	Tidak	29	70,73

a. Lama Pengobatan, Jumlah Obat Tuberkulosis yang diminum dan Obat lain yang diminum

Berdasarkan tabel 11, sebanyak 11 (26,83%) pasien telah menjalani pengobatan selama 1-2 bulan atau masih dalam fase intensif dan sebanyak 30 (73,17%) pasien sedang menjalani pengobatan di fase lanjutan (> 2 bulan). Sebanyak 25 (60,98) pasien minum obat Tuberkulosis dengan jumlah 3 tablet sekali minum. Adapun sebanyak 2 pasien mendapatkan obat tambahan berupa vitamin sehingga sekali minum obat sebanyak 4 tablet.

Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa penderita Tuberkulosis Paru yang masa pengobatannya tergolong singkat atau masih dalam fase intensif memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi daripada penderita yang telah menjalani pengobatan fase lanjutan. Hal ini dikarenakan kejenuhan pasien terhadap lamanya pengobatan yang dijalani (Rahman, 2007). Akan tetapi, dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa pada pasien yang masih dalam tahap intensif maupun lanjutan memiliki kepatuhan yang tinggi. Walaupun beberapa pasien pada tahap lanjutan memiliki kendala rasa bosan untuk minum obat. Begitu pula untuk pasien yang minum obat 4 tablet sekali minum juga memiliki kepatuhan yang tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa pasien tidak mengalami kendala untuk patuh dalam minum obat walaupun obat yang harus diminum banyak.

b. Efek Samping

Untuk efek samping yang muncul setelah minum obat tuberkulosis, tidak semua pasien mengeluhkan adanya efek samping. Sebanyak 29 (70,73%) orang menjawab tidak ada efek samping dan sebanyak 12 (29,27%) orang lainnya mengeluh adanya efek samping. Efek samping yang dikeluhkan pasien pun bermacam-macam, tetapi sebagian

besar efek samping yang dikeluhkan masuk ke dalam kategori efek samping ringan (tidak nafsu makan, mual, sakit perut dan warna merah pada urin).

4. Dukungan dari Petugas Pelayanan Kesehatan kepada Pasien

Kepuasan pasien terhadap kepedulian petugas kesehatan menjadi pertimbangan yang penting dalam kepatuhan pasien untuk menjalani pengobatannya. Dalam penelitian yang telah dilakukan, pembahasan untuk faktor terakhir ini adalah mengenai sikap petugas kesehatan dalam melayani pasien dan informasi apa saja yang diberikan kepada pasien. Hasil penelitian mengenai faktor keempat ini disajikan dalam tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Jumlah Pasien di Puskesmas Kartasura Sukoharjo terhadap Faktor Dukungan dari Petugas Pelayanan Kesehatan

No.	Faktor Dukungan dari Petugas Pelayanan Kesehatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Sikap petugas		
	a. Memberi informasi tentang Tuberkulosis	41	100
	b. Sangat mendukung dan peduli	41	100
	c. Mempunyai cukup waktu untuk konsultasi	41	100
2.	Info yang diberikan		
	a. Cara dan waktu yang tepat untuk minum obat	41	100
	b. Cara Menyimpan obat	28	68,29
	c. Manfaat Pengobatan	36	85,37
	d. Efek samping	30	73,17

Berdasarkan tabel 12, semua pasien menyatakan bahwa petugas kesehatan sangat mendukung dan peduli pada pasien, petugas kesehatan mempunyai banyak waktu untuk mendengarkan keluhan pasien serta selalu memberikan informasi yang jelas mengenai tuberkulosis dan pengobatannya.

Secara umum informasi penting yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan adalah mengenai cara dan waktu yang tepat untuk minum obat, manfaat dari pengobatan yang sedang dijalani pasien, cara menyimpan obat yang benar dan kemungkinan efek samping yang muncul setelah minum obat. Berdasarkan tabel 12 informasi paling mendasar yang pasti diberikan oleh petugas kesehatan adalah mengenai aturan minum obat. Sedangkan untuk informasi mengenai manfaat dari pengobatan, cara menyimpan obat yang benar dan kemungkinan efek samping yang muncul setelah minum obat, ada beberapa pasien yang tidak mendapatkan 3 informasi tersebut. Berdasarkan hasil jawaban pasien, ada 28 pasien yang menyimpan obat di almari obat, 6 pasien menyimpan obat di ruang terbuka dan 7 pasien yang lain ada yang menyimpan obat di meja makan, rak atau dompet. Ketidakteraturan cara menyimpan obat terjadi karena beberapa pasien tidak

mendapat informasi yang lengkap tentang cara menyimpan obat dari petugas kesehatan. Oleh karena itu, dapat menjadi sebuah saran untuk petugas kesehatan bahwa hendaknya informasi yang diberikan kepada pasien diseragamkan agar pasien dapat lebih memahami terhadap pengobatan yang sedang dijalani.

Dengan adanya komunikasi yang baik tersebut, pasien akan merasa lebih nyaman dalam menjalani pengobatannya dan hal tersebut memberikan efek positif terhadap psikologi pasien. Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa semakin baik kualitas pelayanan petugas, maka kepatuhan penderita Tuberkulosis paru untuk berobat semakin tinggi (Erawatyningstih dkk, 2009).

D. Hasil Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Tuberkulosis Di Puskesmas Kartasura Sukoharjo Pada Desember 2012

Hasil analisis faktor –faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Tuberkulosis Di Puskesmas Kartasura Sukoharjo Pada Desember 2012 dilakukan dengan uji *Chi Square*. *Chi square* adalah pengujian hipotesis mengenai perbandingan antara frekuensi observasi atau yang benar-benar terjadi atau aktual dengan frekuensi harapan. Bila nilai p value 5% maka ada hubungan yang bermakna antara faktor yang mempengaruhi kepatuhan dengan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat Tuberkulosis. Hasil uji statistik ditampilkan pada tabel 13

Tabel 13. Hasil uji statistik chi Square faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Tuberkulosis Di Puskesmas Kartasura Sukoharjo Pada Desember 2012

Variabel	X²	p value
Biaya transport	41,00	0,000
Jarak	7,476	0,024
Dukungan sosial	26,63	0,000
Lama pengobatan	5,734	0,057
Jumlah obat	20,06	0,000
Obat lain	0,510	0,775
Efek samping	5,081	0,079

Keterangan : X² = Simbol Chi Square

p value = Signifikan keterkaitan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

Biaya transport menunjukkan ada hubungan yang bermakna, dimana biaya harus ditanggung pasien untuk sampai ke puskesmas. Meskipun biaya pengobatan gratis, namun biaya transport harus ditanggung oleh pasien. Bila seorang pasien tidak mempunyai biaya untuk transportasi, maka dapat mempengaruhi keputusan untuk memeriksakan diri ke puskesmas ataupun tidak.

Faktor jarak rumah juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Semakin jauh jarak dari rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan antara dengan keteraturan berobat. Kurangnya sarana transportasi merupakan kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan. Dalam sebuah teori menjelaskan bahwa biaya pengobatan dan transport yang mahal dapat berhubungan negatif terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya (WHO, 2003)

Adanya dukungan sosial dari keluarga sangat mempengaruhi pasien untuk memeriksakan kesehatan di puskesmas. Anggota keluarga berperan aktif untuk dapat mengingatkan jadwal pemeriksaan, meluangkan waktu untuk mengantar ataupun memberikan dukungan financial seperti membayar biaya pengobatan. Semakin baik dukungan yang diberikan kepada pasien semakin baik tingkat kepatuhan memeriksakan kesehatan di puskesmas. Safarino (2003) menyatakan bahwa fungsi dukungan keluarga adalah memberikan motivasi, saran, dukungan berbentuk instrument financial akan meningkatkan kemauan pasien untuk bertindak dalam hal kesehatan.

Jumlah obat juga mempunyai hubungan dengan kepatuhan pasien memeriksakan kesehatan di puskesmas. Pasien dapat merasa jenuh, terhadap jumlah obat, rasa obat dari sekian banyak obat menjadikan pasien tidak patuh untuk minum obat. Adanya obat yang tidak diminum oleh pasien maka menjadikan pasien tidak patuh untuk kembali memeriksakan kesehatan di puskesmas, dimana setelah pasien yang memeriksakan di puskesmas diberi obat oleh petugas kesehatan. Regimen pengobatan yang kompleks, dalam hal ini jumlah obat yang diminum dapat menjadi faktor negatif untuk kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (WHO, 2003)

KESIMPULAN

1. Tingkat kepatuhan penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo adalah tinggi.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kartasura Sukoharjo adalah biaya transport, jarak rumah ke puskesmas, dukungan sosial, dan jumlah obat yang diminum mempunyai hubungan yang bermakna dengan Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Tuberkulosis Di Puskesmas Kartasura Sukoharjo Pada Desember 2012.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan, ada beberapa saran yang dapat disampaikan antara lain:

1. Untuk mempertahankan kepatuhan pasien yang telah tinggi tersebut, maka dapat diadakan konsultasi antara pasien penderita tuberkulosis dengan petugas kesehatan dan masyarakat, khususnya yang berada di sekitar tempat tinggal pasien penderita tuberkulosis untuk mengantisipasi kemungkinan perubahan situasi sosial yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengikuti pengobatan
2. Petugas kesehatan senantiasa memberikan informasi tentang Tuberkulosis, motivasi dan mempunyai cukup waktu untuk konsultasi sehingga pasien merasa nyaman dan yakin terhadap pengobatan yang sedang dijalani
3. Petugas kesehatan menyeragamkan informasi yang diberikan agar pasien dapat lebih memahami terhadap pengobatan yang sedang dijalani.

DAFTAR PUSTAKA

- Case Management Society of America, 2006, *Case Management Adherence Guideline*, USA, 8, 14-15, 21, 28, 33, 35, 40-41.
- DKK Sukoharjo, 2011, *Evaluasi Program berdasarkan Indikator Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011*, Sukoharjo.
- Depkes, 2002, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Depkes, 2005, *Indonesia Capai Kemajuan Dalam Penanggulangan Penyakit TBC*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes, 2006, *Penanggulangan Tuberkulosis edisi II*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes, 2007, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Erawatyningsih, E., Purwanta & Subekti, H., 2009, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 123.
- Girsang, M., 2002, *Pengobatan Standar Penderita TBC*, Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta, 137.
- Kasjono, H.S, & Yasril, 2009, *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Prabu, P., 2008, <http://putraprabu.wordpress.com/2008/12/24/faktor-resiko-tbc> (diakses tanggal 12 Mei 2012).
- PPTI, 2006, *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*, Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis, Jakarta.
- Rahman, A., 2007, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru Di Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare, hlm 71.
- Sarafino, E.P. 2006. *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Suharjana B., Kristiana, Trisnantoro L., 2005, *Pelaksanaan Penemuan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sleman*, Yogyakarta, KMPK UGM.
- Siregar, C.J., 2006, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Tambayong, 2002, *Patofisiologi Untuk Keperawatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- World Health Organization, 2003, *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*, Switzerland.